

VBE.2023.460 / SW / sc

Art. 52

Urteil vom 23. April 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch MLaw Aurelia Jenny, Rechtsanwältin,
Alderstrasse 40, 8008 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 29. September 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1976 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich gemäss Unfallmeldung vom 21. März 2022 am 20. März 2022 bei einem Autounfall eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK 4 zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach entsprechenden Abklärungen und dem Einholen versicherungsmedizinischer Berichte stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 31. März 2023 die Heilkostenleistungen sowie das Taggeld per 1. April 2023 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und (implizit) auf eine Rente. Die gegen die Verfügung vom 31. März 2023 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 29. September 2023 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 30. Oktober 2023 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid und stellte folgende Anträge:

" 1.

Es sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 29.9.2023 aufzuheben und diese anzuweisen, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

2.

Eventualiter sei der entscheidrelevante Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 30. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht betreffend das Unfallereignis vom 20. März 2022 mit Einspracheentscheid vom 29. September 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 148 S. 2 ff.) zu Recht ab 1. April 2023 verneint hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Wenn ein krankhafter Vorzustand durch einen Unfall verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird, stellt der Unfall eine Teilursache des eingetretenen Gesundheitsschadens dar. In dieser Konstellation entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt und dieser nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies ist dann der Fall, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Wenn ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper trifft und medizinisch feststeht, dass weder der status quo ante noch der status quo sine je wieder erreicht werden können, bezeichnet dies die Rechtsprechung als richtunggebende Verschlimmerung (vgl. IRENE HOFER, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, N. 71 zu Art. 6 UVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.2 mit Hinweisen).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.2.

2.2.1.

Im Einspracheentscheid vom 29. September 2023 (VB 148 S. 2 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung durch Dr. med. B._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 20. September 2023 (VB 146).

Dr. med. B._____ führte aus, der Beschwerdeführer habe im Rahmen des Autounfalles vom 20. März 2022 eine stabile Deckplattenimpressionsfraktur LWK 4 ohne Hinterkantenbeteiligung (Klassifikation nach AO 1) erlitten. Eine Nachsinterung habe in den Verlaufsrontgenbildern nicht nachgewiesen werden können. A1-Frakturen seien stabile Brüche mit normalerweise unverletzten Bandscheiben und würden in der Regel nach 3-4 Monaten ausheilen. Am 10. Juni 2022, knapp 3 Monate nach dem Unfall, habe sich beim Beschwerdeführer nur noch ein geringes Knochenmarködem ohne Nachsinterung gezeigt. Zusätzlich seien zu diesem Zeitpunkt aktivierte Facettengelenkarthrosen auf Höhe LWK 3/4 und LWK 4/5 erkennbar gewesen. Die Facettengelenksarthrosen seien vorbestehend gewesen und durch das Ereignis höchstens vorübergehend aktiviert worden. Eine vorübergehende Aktivierung durch das Ereignis sei möglich, spätestens nach 6 Monaten sei die vorübergehende Verschlimmerung aber abgeklungen. Facettengelenkarthrosen könnten zudem auch ohne Ereignis aktiviert werden. Der Argumentation von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem (im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellten) Bericht vom 21. Mai 2023, wonach eine LWK-Impression zu segmentalen "subjektiv" beschwerdeerklärenden Instabilitäten an der Wirbelsäule führe, hielt sie entgegen, dies sei nicht nachvollziehbar, da beim Beschwerdeführer ausschliesslich eine Verletzung der ventralen Säule vorliege und diese definitionsgemäss als stabile Fraktur gelte. Ein gesteigertes Instabilitätsrisiko bestehe bei Verletzungen der mittleren und dorsalen Säule, was hier eindeutig nicht vorliege. Gegen die von Dr. med. C._____ thematisierte Kyphoplastie sprächen einerseits, dass eine solche bei einer bereits geheilten Fraktur kontraindiziert sei, und andererseits die geringe Kyphosierung (Kyphosewinkel von ca. 5°) der Fraktur ohne nachgewiesene Nachsinterung, denn eine Indikation stelle sich erst ab einem Kyphosewinkel von 20°. Ausserdem habe er die Facettengelenksarthrosen nicht thematisiert. Aus unfallkausaler Sicht könne durch weitere therapeutische Massnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden (VB 146 S. 5 ff.). Die angestammte Tätigkeit könne der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit trotz der Unfallfolgen seit Februar 2023 wieder uneingeschränkt ausüben, nur unter Mitberücksichtigung der unfallfremden vorbestehenden Facettengelenkarthrosen sei ihm diese Arbeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr zuzumuten (VB 146 S. 9).

2.2.2.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

2.2.3.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, seine Beschwerden seien nach wie vor unfallkausal, er verspüre im Lendenwirbelsäulenbereich immer noch Schmerzen und ein Fremdkörpergefühl. In Eigenregie habe er eine Osteopathie-Behandlung aufgenommen. Der Leidensdruck sei damit ausgewiesen. Zudem sei im Auftrag der Krankentaggeldversicherung eine medizinische Beurteilung ergangen, welche die aktuellen Beschwerden als unfallkausal einstufte (Bericht Dr. med. C._____ vom 21. Mai 2023). Bei einer Arbeitsfähigkeit von vorläufig nur 50 % und bei fehlender

Ausschöpfung aller Therapieoptionen sei noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten (vgl. Beschwerde S. 6).

2.2.4.

2.2.4.1.

In Bezug auf die Frage der natürlichen Unfallkausalität der noch über den 1. April 2023 hinaus anhaltenden Beschwerden sind nebst der Beurteilung durch Dr. med. B._____ – soweit relevant – auch die weiteren ärztlichen Berichte heranzuziehen. Diesen ist Nachfolgendes zu entnehmen:

2.2.4.2.

Gemäss Bericht des Kantonsspitals D._____ (E._____) vom 9. Juni 2022 bzw. Nachtrag MRI LWS/Sakrum vom 10. Juni 2022 wies die Fraktur LWK 4 nur noch ein geringes Knochenmarködem und keine Nachsinterung auf. Zudem wurden keine weiteren Frakturen und auch keine Neurokompression festgestellt, jedoch (mögliche) aktivierte Facettengelenksarthrosen LWK 3/4 beidseits und LWK 4/5 rechts (VB 22 S. 3; 30 S. 2). Am 14. Juli 2022 wurde im E._____-Bericht festgehalten, die aktivierten Facettengelenksarthrosen könnten die Rückenschmerzen durchaus mitverursachen (VB 35 S. 2). Im E._____-Bericht vom 16. September 2022 wurde sodann ausgeführt, dass die vom Beschwerdeführer geschilderte Symptomatik zu einem Facettensyndrom passe (vgl. VB 49 S. 2).

2.2.4.3.

Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 21. Oktober 2022 aus, die Fraktur sei 7 Monate nach dem Unfall ausgeheilt. Die Beschwerden könnten nicht von der Fraktur herrühren. Er denke, diese würden einerseits von primär muskulären funktionellen Beschwerden, andererseits am ehesten im Rahmen einer Blockade des thorakolumbalen Überganges mit pseudoradikulärer Ausstrahlung Richtung Steissbein herrühren. Eine Indikation für ein operatives Vorgehen bestehe nicht (vgl. VB 80 S. 3).

2.2.4.4.

Im Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 6. Januar 2023 wurde vermerkt, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Unfallverletzungen bei verheilter LWK 4 Deckplattenimpressionsfraktur die angestammte Tätigkeit, welche er als mittelschwer beschrieben habe, wieder möglich sei (vgl. VB 95 S. 5).

2.2.4.5.

Kreisarzt Dr. med. univ. F._____, Praktischer Arzt, führte in seiner Beurteilung vom 29. März 2023 aus, ein Jahr nach geringfügiger Deckplattenimpressionsfraktur an der Vorderkante, ohne weitere Sinterung, sei keine weitere Behandlungsnotwendigkeit nachvollziehbar ausgewiesen. Aufgrund der vorliegenden Dokumentation sei objektiv kein Befund belegt, aufgrund dessen der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr

ausüben könnte. Dies sei insbesondere auch deshalb der Fall, weil die Gewichtsbelastung gemäss dem Arbeitsplatzprofil gering sei (vgl. VB 119 S. 1).

2.2.4.6.

Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 16. Mai 2023 fest, eine Deckplattenimpressionsfraktur sei die leichteste Verletzung im Bereich der Wirbelsäule, die überhaupt entstehen könne. Da die Hinterwand des betreffenden Wirbels intakt geblieben sei, sei nicht von einer grösseren sekundären Verformung im Laufe der Zeit auszugehen. Gelegentlich seien diese Frakturen auch quasi asymptomatisch und würden als Zufallsdiagnose später identifiziert (vgl. VB 145 S. 1).

2.2.4.7.

Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellten Bericht vom 21. Mai 2023 aus, den Unterlagen sei eine dauernde und konstante, der Fraktur auch hinsichtlich der Höhe zuzuordnende Beschwerdesymptomatik zu entnehmen. Eine LWK 4-Impression führe zu segmentalen subjektiv beschwerdeerklärenden Instabilitäten an der Wirbelsäule. Dass Dr. med. F._____ eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK 4 beschreibe, widerspreche einerseits der Aussage von Dr. med. univ. F._____ einer fehlenden Sinterung der Deckplatte des Wirbelkörpers LWK 4. Andererseits stelle sich die Frage, wie Dr. med. F._____ zur Aussage gelange, die LWS-Beschwerden bei Statikänderung der Wirbelsäule könnten nicht von der Fraktur herrühren. Die von diesem erwähnten "primär muskulären funktionellen Beschwerden, andererseits am ehesten im Rahmen einer Blockade des thorakolumbalen Überganges mit pseudoradikulärer Ausstrahlung Richtung Steissbein" seien sehr wohl typische sekundäre Lendenwirbelsäulenbeschwerden nach objektiver Wirbelsäulensinterung LWK 4, sei sie auch noch so gering. Ein stabiler Endzustand sei ohne die Diskussion einer evtl. kyphoplastischen Aufrichtung des Lendenwirbelkörpers 4 bzw. einer gezielten Wirbelsäulentherapie (auch osteopathisch) nicht erkennbar. Eine generelle 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. April 2023 sei nicht erkennbar (vgl. VB 141 S. 5 f.).

2.2.5.

Unter Berücksichtigung sämtlicher soeben genannter Berichte (vgl. E. 2.2.4.2 - 2.2.4.7), insbesondere auch desjenigen von Dr. med. C._____ vom 21. Mai 2023 (vgl. E. 2.2.4.7.), kam Dr. med. B._____ in ihrer Beurteilung vom 20. September 2023 (VB 146) zum Schluss, dass zwischen den Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 20. März 2022 ab dem 1. April 2023 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestand. Die Akten, auf die sie sich stützte, beruhen auf

verschiedenen persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt. Die Einschätzung von Dr. med. B._____ steht zudem im Einklang mit sämtlichen vorausgegangenen Berichten, mit Ausnahme desjenigen von Dr. med. C._____ vom 21. Mai 2023 (VB 141). Da Dr. med. B._____ aber nachvollziehbar und schlüssig darlegen konnte, weshalb den Ausführungen von Dr. med. C._____ nicht gefolgt werden kann und dass seine Ausführungen darüber hinaus mangels Erwähnung der Facettengelenksarthrosen nicht vollständig sind (vgl. E. 2.2.1.), vermag dieser Bericht an ihrer Beurteilung keine auch nur geringen Zweifel zu begründen. Dass eine allfällige Aktivierung der Facettengelenksarthrosen höchstens 6 Monate gedauert hätte, vermochte sie ebenfalls nachvollziehbar darzulegen (vgl. E. 2.2.1.). Demnach kann festgehalten werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem 1. April 2023 zwischen den Beschwerden des Beschwerdeführers und dessen Unfall vom 20. März 2022 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestand. Der Fallabschluss unter Einstellung sämtlicher Leistungen wurde folglich korrekterweise per 31. März 2023 vorgenommen und auf Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers kann demnach verzichtet werden.

3.

3.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

3.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 23. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh